МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РСФСР

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



5

МАЙ

Основан в 1957 г.



ИЗДАТЕЛЬСТВО «МЕДИЦИНА»
МОСКВА — 1974

осуществляется путем прямых контактов во время работы на участке. С этой целью предусматриваются единый план работы, участие в обучении санитарного актива, изучении заболеваемости и болезненности, в проведении ряда совместных профилактических мероприятий, таких, как прививки, диспансеризация, осмотры, наблюдение за беременными с экстрагенитальными заболеваниями, санитарно-просветительная работа и др.

В связи с тем что основную работу на участке выполняла терапевтическая служба, руководителем участка назначен врач-терапевт, как старший врач участка. К основным его обязанностям относятся координирование профилактической работы на участке, контроль за проведением мероприятий комплексного плана, за своевременностью обследования, лечения больных, находящихся на диспансерном наблюдении, и др. После объединения участков, уже в ходе работы, мы вынуждены были графики работы врачей несколько изменить с учетом того, чтобы приемы врачей с одного и того же участка совпадали по времени.

Комплексный территориально-участковый метод обслуживания населения позволил нам улучшить не только профилактическую работу на участке, но и ряд важных показателей поликлинической службы. Так, процент охвата диспансерным наблюдением значительно увеличился и в последние годы составляет у терапевтов 92,1%, у акушеров-гинекологов 93,7%, у стоматологов 100,0%. Охват санацией диспансерной группы больных 90,3%. Процент участковости на приеме в поликлинике составляет у терапевтов 98,8%, у акушеров-гинекологов 72,1%, у стоматологов 88,1%, у педиатров 96,1%, у фтизиатров 81,3%.

Таким образом, комплексный территориально-участковый бригадный метод обслуживания населения помогает выполнению основных задач участковой службы: оказывать квалифицированную лечебную помощь на дому и в поликлинике, организовывать и проводить профилактические мероприятия среди населения участка, направленные на снижение заболеваемости и улучшение здоровья населения.

УДК 614.86:656.13]-084.3

Ю. Я. ЛИПКИН, Г. Л. ГОМЕЛЬСКАЯ, В. В. ЕРМАКОВ

О ПРЕДРЕЙСОВЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРАХ ШОФЕРОВ (ПО МАТЕРИАЛАМ МУРМАНСКА)

Кафедра социальной гигиены и организации здравоохранения
1-го МОЛМИ им. И. М. Сеченова (зав. — член-корр. АМН СССР
проф. А. Ф. Серенко)

В поликлинике Мурманска, осуществляющей медицинское обслуживание 64% работников автотранспорта города, изучаются условия их труда, быта и заболеваемость.

При разработке материалов было установлено, что уровень производственного травматизма достаточно велик, хотя в результате осуществления мер профилактики он ежегодно снижается. Так, за 4 года (1968—1971) уровень травматизма с временной утратой трудоспособности снизился с 3,6 до 1,4 в случаях и с 52,6 до 29,6 в днях в расчете на 100 рабочих.

При анализе травм, связанных с производством в автохозяйствах, оказалось, что 10,2% из них относятся к автодорожным происшествиям, при этом у водителей автомашин почти каждая пятая травма вызвана этой причиной.

По данным ряда исследований, 48,7% дорожно-транспортных аварий и травм происходят по вине водителей.

Учитывая приведенные данные, поликлиникой совместно с руководителями автохозяйств города в целях предупреждения аварийных ситу-

аций на транспорте и связанного с ними травматизма организованы медицинские осмотры водителей перед рейсом. Задачей осмотров является отстранение от работы лиц, которые к началу рейса находятся в болезненном состоянии или в состоянии опьянения.

В связи с отсутствием в поликлинике штатных возможностей ассигнования на организацию смотровых пунктов выделило автохозяйство города, насчитывающее 1250 рабочих. Организовано 5 фельдшерских смотровых пунктов, за каждым фельдшером закреплена группа водителей численностью 100—120 человек.

При составлении методических указаний для фельдшеров был использован опыт работы смотровых пунктов на железнодорожном транспорте. Методическими указаниями предусматриваются опрос водителей о самочувствии и характере предшествовавшего отдыха, визуальный осмотр, измерение температуры, пульса и артериального давления; в случаях, подозрительных на употребление алкоголя, — проведение соответствующих проб. Свое заключение по осмотру фельдшер заносит в путевой лист, где ставится также штамп о готовности водителя к выходу в рейс.

Инструктаж фельдшеров смотровых пунктов о проведении осмотров перед рейсом осуществляют врачи цеховых участков, которые разъясняют порядок проведения и характер опроса водителей, обучают методике осмотра. Поликлиника обеспечивает фельдшеров необходимым оборудованием, картами индивидуального учета осмотров.

Администрацией автохозяйства был издан совместный с поликлиникой приказ, обязывающий водителей перед рейсом проходить в обязательном порядке медицинский осмотр.

Первоначально при осуществлении этого мероприятия возникало много конфликтных ситуаций между водителями и фельдшерами либо вследствие неопытности фельдшеров, либо из-за недисциплинированности водителей в соблюдении режима предрейсового отдыха и употребления алкоголя накануне рейса. От работы отстранялось до 10% водителей, что тревожило администрацию автохозяйств из-за срыва выхода автобуса на линию.

В связи с этим возникла необходимость в организации контроля обоснованности заключений фельдшеров. На предрейсовых осмотрах стали присутствовать цеховые ординаторы, которые и занимались разбором конфликта. В настоящее время они ведут прием водителей, отстраненных от работы по болезни.

В результате проводимых мероприятий число конфликтов и нарушений требований водителями автомашин начало снижаться. Уменьшилась также частота отстранений от работы. Так, через месяц после введения медицинских осмотров этот показатель составлял 6% (от общего числа осмотренных), позже — 3%, а через 8 мес — 0,4%. В 51,5% случаев поводом отстранения от управления автомашиной является алкогольное опьянение, в 7,6% — плохо проведенный отдых накануне рейса (недостаточный по времени сон).

В остальных 40,9% случаев причиной отстранения водителей от рейса были заболевания (в 29,5% заболевания верхних дыхательных путей, в 9,5% повышение артериального давления, 1,9% прочие болезни). Водителям, отстраненным от работы по болезни, в 90% случаев выделяются листки нетрудоспособности.

Об эффективности предрейсовых медицинских осмотров водителей свидетельствуют следующие факты. Так, в автобусном хозяйстве города за 9 мес 1973 года не было зарегистрировано ни одного случая управления машиной в алкогольном опьянении. Все отмеченные за это время случаи управления машиной в алкогольном опьянении относятся к водителям, работавшим в командировках, т. е. к лицам, не охваченным осмотрами. В хозяйствах, где проводятся предрейсовые осмотры, число

водителей, управлявших машинами в алкогольном опьянении, снизилось по сравнению с аналогичным периодом прошлого года на 45,1%. В хозяйствах же, где осмотры не организованы, за 9 мес 1973 года число шоферов, управлявших машиной в алкогольном опьянении, возросло на 11,2%.

Руководители автохозяйств утверждают, что проведение предрейсовых осмотров заметно повысило дисциплину в коллективе, позволило выявить водителей, злоупотребляющих алкоголем. На комиссии по борьбе с алкоголизмом разбираются все случаи отстранения от работы по поводу алкогольного опьянения, за троекратный выход на работу в алкогольном опьянении водители машин увольняются. Сократилось употребление алкоголя и среди ремонтных рабочих.

Об эффективности организации предрейсовых медицинских осмотров водителей свидетельствуют данные сравнения числа дорожно-транспортных происшествий в автохозяйствах, где проводятся осмотры, с таковым в автохозяйствах, где они не организованы. За сравниваемый период (8 мес) число травм, связанных с дорожно-транспортными происшествиями, в двух хозяйствах, где проводились предрейсовые медицинские осмотры, снизилось на 52%, в остальных — возросло на 12%.

Полученные нами данные убеждают в необходимости введения предрейсовых осмотров всех водителей автомобильного транспорта в целях дальнейшего снижения автодорожного травматизма.

Опыт работы по проведению предрейсовых медицинских осмотров позволяет сделать ряд выводов.

В работе смотровых фельдшерских пунктов имеются значительные трудности. В связи с тем что время, затрачиваемое водителями на прохождение осмотра, не включено в их рабочее время, в часы массового выхода автобусов в рейс (в 6—8 и 14 ч) создается неблагоприятная обстановка для осмотра, собирается много водителей, которые нервничают, находятся в состоянии напряжения.

Вследствие растянутости графика выхода автобусов в рейс, а также из-за того, что смена водителей происходит в различных пунктах (автостанции, конечные остановки), около 20% водителей не удается осмотреть перед рейсом. По нашим материалам, в пунктах смены водителей оказывается значительное число тех, кто избегает медицинских осмотров.

Издание в 1972 году Приказа Министерства здравоохранения СССР «О мерах профилактики автодорожного травматизма» исключительно своевременно, так как расширило возможности медицинских работников в проведение мероприятий по предупреждению травматизма.

Вместе с тем назрела необходимость в осуществлении ряда дополнительных мероприятий. Важно регламентировать организацию цеховой участковой службы на автотранспорте, чему препятствует то обстоятельство, что рабочие автотранспорта не внесены в группу промышленных рабочих. Передача же функций экспертизы годности водителя к рейсу врачам участковой территориальной службы не может дать нужного эффекта, так как эти специалисты не знакомы со спецификой труда работников автотранспорта. Предрейсовыми осмотрами необходимо охватить всех водителей автотранспорта, выезжающих на линию.

По нашим данным, на медицинский осмотр одного водителя фельдшер затрачивает 2 мин в случае положительного заключения, 5 мин в случае отклонения от рейса и 10—15 мин в конфликтных ситуациях. В связи с этим возникает необходимость снизить нагрузку на одного фельдшера, т. е. число закрепленных за ним водителей.

Из небольшого сравнительно опыта организации медицинских осмотров водителей автомашин перед рейсом следует, что данное мероприятие является активным средством борьбы за снижение автодорожного травматизма.

Л. Ауенбруггер). Вступительные и комментирующие статьи Павла Ефимовича фактически являются монографиями, примечания представляют результат тщательного изучения первоисточников.

Работы по вопросам связи медицины и медицинского дела с развитием общественной жизни относятся к третьей группе. Сюда входят исследования по вопросам медицины в произведениях социалистов-утопистов, о медицине периода французской революции, о русской земской медицине, по общим вопросам развития общественной медицины. В сжатом виде результаты этих исследований обобщены в монографии «Пути развития общественной медицины» (М., 1970).

Павел Ефимович Заблудовский уделяет много внимания идеологическим задачам истории медицины, месту этой дисциплины в системе подготовки советского врача.

Он принимает активное участие в общественной жизни Всесоюзного и Московского научных обществ историков медицины, работает в комиссии Общества по преподаванию истории медицины, является членом ряда ученых советов, состоит почетным членом нескольких обществ историков медицины — Украинского, Белорусского, Казанского и др.

Исследователь и педагог, П. Е. Заблудовский посвятил работе в области истории медицины бо́льшую часть своей жизни. В настоящее время Павел Ефимович полон творческих планов, плодотворно работает над многими вопросами истории медицины и здравоохранения.

СОДЕРЖАНИЕ